

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. oktober 2021 blev i sag nr. 96832:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 7/5 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

De her stoppet for udbetalingen af min tab af erhvervsevne forsikring, de mener jeg er rask nok til at arbejde, der er blevet indgået aftale med danica pension om at starte et jobafklaringsforløb med jobcentret, det har ikke været muligt pga corona. Danica har erklæret mig rask nok til at arbejde uden jeg har fået afklaret min situation gennem jobcentret, selv om min fysiske og psykiske tilstand er blevet væsentlig forringet det sidste års tid, jeg har henvendt mig til jobcentret jobcentret for at komme i et jobafklaringsforløb, det er i skrivende stund muligt at få det startet op.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de enten fortsætter udbetalingen eller de lader mig færdiggøre mit jobafklaringsforløb hos jobcentret, som var planen i samråd med danica pension, men det har ikke kunnet lade sig gøre at få startet et jobpraktik gennem jobcentret pga corona, dvs alle virksomheds praktikker har været suspenderet indtil d 21 april 2021"

Selskabet har i brev af 11/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"HVILKEN FORSIKRING ER DER TALE OM?

Klager har tegnet en privat pensionsordning med forsikringsdækninger. Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen yder dækning ved midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevnen inden for hidtidige henholdsvis generelt erhverv.

Hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til løbende udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for præmieindbetaling.

Der er en karenperiode på tre måneder.

For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. november 2012. Betingelserne for 'Dækning ved tab af erhvervsevne' og 'præmiefritagelse' fremgår af side 3-4 i dækningsoversigten og side 3-7 samt side 10-12 i forsikringsbetingelserne.

HVORI BESTÅR UENIGHEDEN

Klager mener, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen - også ved den generelle vurdering, og at han derfor er berettiget til udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers erhvervsevne var nedsat på midlertidig grundlag med mindst halvdelen, men at klageres generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Danica Pension har derfor stoppet udbetaling af tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse pr. 1. maj 2021.

KORT SAGSFREMSTILLING

Indledningsvis kan vi oplyse, at klager har modtaget dækning for tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling på midlertidigt grundlag i perioden 9. februar 2011 - 17. oktober 2011. Klagers erhvervsevne blev vurderet ud fra sit erhverv som [...]. Pr. 1. september 2011 overgik klager til vurdering af den generelle erhvervsevne, hvor vi vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen.

Den 30. august 2016 modtog vi en ny skadeanmeldelse fra klager, hvor klager anmeldte, at han igen var uarbejdsdygtig og havde været det siden første sygedag den 16. juni 2016. Klager oplyste i anmeldelsen, at klagers arbejde bestod i kontorarbejde, og at han arbejdede 70 timer om ugen, at klagers uarbejdsdygtighed var opstået som følge af sygdom, at diagnosen var 'slidigt i lænden', at klager havde mærket de første symptomer for 30 år siden, og at 'stress/træthed- udbrændthed' også havde indflydelse på klagers tilstand.

Klager blev ved denne skadeanmeldelse på midlertidigt grundlag tilkendt udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for præmieindbetaling fra karenperiodens ophør den 16. september 2016. Klager blev vurderet ud fra sit erhverv som omsorgs- og pædagogmedhjælper.

I februar 2021 oplyste vi klager, at han ville overgå til vurdering hans generelle erhvervsevne. Vi oplyste ham i den forbindelse, at vores vurdering var, at han med sine helbredsmæssige problemer kunne klare et arbejde med en arbejdstid, der svarer til mindst halvdelen inden for et erhverv, der tager hensyn til hans gener og tilgodeser hans skånebehov.

Det betød, at klager ikke længere havde ret til udbetaling, hvorfor udbetalingen ville stoppe pr. 1. maj 2021.

Klage var ikke enig i vores vurdering og klagede derfor ved henvendelse af 30. april 2021, idet klager anførte, at hans arbejdsevne var nedsat til mindst halvdelen.

Vi fastholdt vores afgørelse, og klager indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

VORES VURDERING AF KLAGERS GENERELLE ERHVERVSEVNE

Speciallægeerklæring af 28. marts 2017

Klager blev den 28. marts 2017 undersøgt ved speciallæge. Følgende fremgår af speciallægeerklæringen:

'Objektiv undersøgelse

Pt. bevæger sig med 2 krykkestokke ind i konsultationen, virker ikke forpint. På -og afklæder sig naturligt, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelses/ejet med skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og han er velkoopererende. Psykisk naturlig. Let aggraverende - skønner ikke han får meget af krykkestokkene. Udseende svarende til alder. Venstre dominans.

Columna thoracolumbalis: Normale krymninger og overalt normalt sensibilitet. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger med smerter i yderstilling FGA: 40 cm. Sidebøjning 20 grader, ekstension 10 grader. Let direkte palpationsømhed i paravertebrale muskulatur i lænderyggen, samt ømhed ved facetleddene bilateralt. Der er ingen direkte eller indirekte ossøvs ømhed, positiv doorbell fænomen med radierende gener ned i begge baglår.

Underekstremiteter: Led, tonus, trafik: la. Der er ingen elektive pareser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Normale og egale reflekster. Ingen Babinski. Ingen ataksi. Fri bevægelighed i begge hofter. Gode og egale pulser i a. dorsalis pedis. Negativ Le sec bilateralt.

Gangen er med krykkestokke, han præsterer dog sikker tå og hæl gang uden krykker. Der er ikke faldtendens ved Romberg. Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnose

Spondylose obs spondylolistese med radikulopati li slidforandringer med muligt skred nedst i lænderyggen med tryk på nerverne.

Konklusion

- Er der skånebehov. I givet fald, hvilke funktioner skønner man ud fra en lægelig vurderingforsikrede bør fritages fra.
 - a. Han bør skånes for fysisk krævende arbejde med tunge løft og specielt foroverbøjet stilling, rotation i ryggen og fastlåst stilling stående/siddende i længere tid
- Er der sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse.
 - a. Han er helt stoppet med at træne for at skåne ryggen, men dette risikerer at forværre hans rygproblematik yderligere, da han mister muskulaturens støtte. Han er opfordret til at genoptage træningen - efter yderligere afklaring - har anbefalet, at han først via egen læge er blevet udredt yderligere med rtg. Funktionsus og MR scanning af lænderyggen - obs median prolaps/acolyse/spondylolistese L5/SJ.

- Er der udsigt til forbedring/forværring af den aktuelle helbredstilstand, i bekræftende fald, gives et skøn over tidshorisonten.

a. Finder man radiologisk en forklaring på hans forværrede smerter, kan man tilbyde korrektion af træningen ift. dette og muligvis operation afhængig af billederne, begge dele bør kunne bedre hans smerter - og man vil bedre kunne udtale sig om fremtidsprognosen.

Der er sagt til skadelidte at

Jeg anbefaler, at pågældende via egen læge er blevet udredt yderligere med rtg. Funktionsus og MR scanning af lænderyggen - obs median prolaps/ acolyse/ spon dyolistese L5/ S1 og efterfølgende henvises til relevant instans.'

MR-skanning af columna lumbalis af 31. maj 2017

Som anbefalet af speciallægen blev klager herefter yderligere udredt med en MR-skanning. Følgende fremgår af journalen:

Indikation

Kroniske lænderygsmærter med intermitterende forværring. Præoperativ vurde ring.

Beskrivelse

Sammenlignet med undersøgelse 07. 06. 20 IO Privathospitalet [...]. L5/ S1 -niveauet viser accentuering af discusdegeneration. Ganske let Modic 2. Ingen discusprolaps eller degenerative forandringer . Knoglemarvssignalet er normalt. Conus er normal.

Konklusion

L5/ S1 accentueing af discusdegeneration. I øvrigt normale forhold MR-skanningen viste således, at klagers ryg var let slidt nederst i lænden. Skanningen viste i øvrigt normale forhold og viste ingen tegn til hverken discusprolaps eller spinalstenose.

Statusattest af 22. august 2017

I forbindelse med kommunens opfølgning på klager, indhentede kommunen statusattest af 22. august 2017. Heraf fremgår:

Ved undersøgelse ved undertegnede har der ikke været tegn til betydende kirurgisk krævende rygproblematik. Der er grundet den lange varighed i maj 2017 foretaget ny MR -skanning. Denne viser let slidt ryg nederst i lænden men i øvrigt normale forhold Der er ingen tegn til kirurgisk behandlingskrævende forhold

...

Pt. døjer stadig med tilbagevendende muskulær lænderygsmærter, men har god effekt af træning af ryggen. Der kan således være gode dage uden smerter.

...

Der er tale om meget langvarig lænderygsmærter med normal skanning og ingen tegn til hverken discusprolaps eller spinalstenose.

...

Der kan muligvis på dette ses som en bedring, men som anført er det tvivlsomt om klager nogen-
sinde bliver fuldstændig smertefri. Fremadrettet bør der vises skånehensyn for pt.s ryg, dette skå-
nehensyn vurderes at være blivende. Såfremt man kan finde et arbejde, der tilgodeser rygpro-
blematikken, synes der ikke at være hindringer for fuldtidsarbejde. '

Vurdering fra fysioterapeut af 18. august 2017

Ved klagers konsultation hos en fysioterapeut den 8. august 2017, anbefalede fysioterapeuten bindevævsmassage, idet dette havde god effekt på klager.

Klager fik imidlertid aldrig fulgt op på bindevævsmassage og således forsøgt bedring med denne form for behandling.

Helbredsattest af 17. maj 2018

Af helbredsattest indhentet af kommunen af 17. maj 2018 fremgår:

Pt. fortæller, at han træner 3-4 gange i ugen. Han har intermitterende ondt i lænden. Træningen gør ham træt, hvilket undrer ham meget. Han er overbevist om, at den generelle udmattelse ifm. træning skyldes somatisk lidelse. Han har tidligere fået bindevævsmassage ved fysioterapeut, hvilken hjalp rigtig godt. Fysioterapeuten anbefalede dengang et behandlingsforløb for at få den fulde effekt, men det fik han ikke fulgt op på, så det blev kun til et par gange.

...

Hvad angår trætheden: Umiddelbart har jeg ikke mistanke til somatisk sygdom, ej heller vitaminmangel. Der er taget et bredt blodprøvepanel, der ikke forklarer trætheden.

...

Tilstanden vurderes til at være stationær.

Sund udseende. Upåvirket... Ryg. normale krumninger. Ingen perkussionsømhed. Lettere ømhed i lændeområdet. Ved undersøgelse ingen mistanke til rodpåvirkning. Vedfungerende reflekser. Normal følesans og kraft. Normale blodprøver.

Det vurderes, at pt. vil have gavn af at fortsætte træningen. Han oplever som sagt en massiv træthed, som han selv mistænker har årsag i en somatisk lidelse, den mistanke deler jeg ikke. Det er vigtigt, at han fastholdes i, at den fysiske aktivitet og i øvrigt sund levevis vil gøre ham godt, på trods af at han udtrættes efter træning og arbejde. Hvis der kan tages hensyn til ryggen og at han ihvertfald på nuværende tidspunkt ikke kan holde til fuldtid kan han bestride det arbejde, han findes kvalificeret til.

Lægen vurderede således, at klagers træthed ikke var begrundet i nogen sygdom, ligesom lægen konstaterede, at klager havde normale krumninger, ingen perkussionsømhed, lettere ømhed i lændeområdet, men ingen mistanke til rodpåvirkning. Velfungerende reflekser. Normal følesans og kraft og normale blodprøver.

Ankestyrelsens afgørelse af 7. februar 2019

Ved afgørelse af 10. juli 2018 og 12. juli 2018 konkluderede [...] Kommune, at klager ikke længere var uarbejdsdygtig. Sagen blev herefter indbragte for ankestyrelsen.

Ankestyrelsen fastholdt [...] Kommunes afgørelse. Ankestyrelsen vurderede, at klager burde kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet, dog med skånehensyn over for rygbelastende arbejde og med mulighed for indlagte pauser.

Ankestyrelsen lagde vægt på lægelig udtalelse i maj 2018, hvor klagers læge anførte, at der ikke var nogen mistanke om nogen sygdom som årsag til klagers træthed, at klager havde god effekt at

bindevævsmassage og ved undersøgelsen havde klager let ømhed, men der var ingen mistanke om rodpåvirkning og både klagers reflekser, kraft og følesans var normale.

Yderligere lagde ankestyrelsen vægt på resultatet af den afklaring af klagers arbejdsevne, som var blevet foretaget. Klager havde arbejdet som [...] i 16 timer om ugen, hvor klager hjalp med at reparere [...], og hvilket ankestyrelsen ikke fandt var en stilling, som tilgodeså klagers behov for at undgå rygbelastning. Klager arbejdede fire timer dagligt og havde fri onsdag til at træne.

Ankestyrelsen lagde yderligere vægt på klagers egne oplysninger, hvor klager havde oplyst til kommunen, at han var diagnosticeret med en svær depression. Dette var imidlertid ikke korrekt, idet lægen ikke havde stillet en depressionsdiagnose, men alene havde talt med klager om psykologbistand, som klager og lægen dog blev enige om ikke skulle iværksættes. Klager havde videre oplyst kommunen, at klager gik med krykker 70 procent af tiden, men hvilket ikke var nævnt i sagens lægelige oplysninger.

Samlet fastholdt ankestyrelsen, at klager ikke længere var uarbejdsdygtig, hvis skånehensyn til klagers ryg blev tilgodeset i fuldt omfang, og hvor klager havde mulighed for at hvile ved træthed.

Speciallægeerklæring af 13. februar 2020

På foranledning af Danica Pension blev klager igen undersøgt ved speciallæge i februar 2020. Følgende fremgår af speciallægeerklæringen (skrift med understregning er ændringer i forhold til speciallægeerklæring af 28. marts 2017):

'Objektiv undersøgelse

[...], som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint. På- og afklæder sig naturligt stående, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelses lejet uden skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og han er ve/koopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder. Venstre dominans.

...

Columna thoracolumbalis: Normale krymninger og overalt normalt sensibiltet. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger med smerter i yderstilling FGA: 30 cm. Sidebøjning 30 grader, ekstension 20 grader. Let direkte palpationsømhed i paravertebrale muskulatur lavt i lænderyggen, samt ømhed ved facetleddene bilateralt L5/S1. Der er ingen direkte eller indirekte ossøse ømheder, negativ doorbell fænomen.

Underekstremiteter: Led, tonus, trafik: Ja. Der er ingen elektive pareser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Svage og egale reflekser. Ingen Babinski. Ingen ataksi. Fri bevægelighed i begge hofter. Gode og egale pulser i a. dorsalis pedis. Negativ Le sec bilateralt.

Gangen er naturlig, han præsterer sikker tå og hælfgang. Der er ikke faldtendens ved Romberg.

Diagnose

Diskusdegeneration og spondylose L5/S1 li slidforandringer er nederst i lænderyggen.

Resume

Ved den ob;. Us. Fremtræder han ikke forpint. Sidste gang jeg så ham, kom han med to krykkestokke, det gør han ikke i dag, der bevæger han sig naturligt ind i konsultationen. Der

er let nedsat bevægelighed i ryggen og let palpatorisk muskulær ømhed lavt i lænderyggen ved L5/S1, han er neurologisk intakt.

Konklusion

- Er der skånebehov. I givet fald, hvilke funktioner skønner man ud fra en lægelig vurdering forsikrede bør fritages fra.

a. Han bør skånes for fysisk krævende arbejde med tunge løft og specielt foroverbøjet stilling, rotation i ryggen og fastlåst stilling stående/siddende i længere tid.

Er der sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse.

a. Ved den ob; us. er der ret sparsomme fund, der er let muskulær ømhed lavt i lænderyggen og ledt nedsat bevægelighed her, men han fremtræder ikke forpint (beskriver også han har en god dag). Umiddelbart ud-fra beskrivelsen af MR-scanningen. er der tale om en moderat slidgigt i nederste diskus, hvilket hos mange ikke giver anledning til skånebehov, men det være vanskeligt at afgøre, når jeg ser ham på en god dag, hvor han ikke har været i arbejde.

- Er der udsigt til forbedring/forværring af den aktuelle helbredstilstand, i bekræftende fald, gives et skøn over tidshorisonten.

a. Efter kontrol MR-scanning, mener jeg ikke, at der er udsigt til en egentlig forværring af hans helbredstilstand og jeg skønner med vedvarende træning, at han vil kunne opnå en betydelig bedring af nuværende tilstand indenfor det næste års tid. Han er opfordret at fortsætte hans fysiske træning og gåture og langsomt øge belastningen af ryggen. Han er ligeledes opfordret til at undgå belastning af ryggen i ydrestilling. Så han ikke får hold i ryggen og specielt skal han være forsigtig med rotation i ryggen, da det ofte er her man får hold i ryggen.

Lægelige akter af 23. oktober 2020:

'For et par måneder siden trappet ud af duloxetinen, men nu gn den sidste md tristhed og andre depressive symptomer. Føler sig presset arbejdsmæssigt. I gang med tage udd indenfor [...], men det er hårdt med 37 timer. Ønsker arbejdsprøvning, når har er færdig med forløbet. Ønsker opstart duloxetin, da han oplever forværring efter sep.

MDI svær depression. Klinisk dog mere mistanke til let til moderat depression. '

Det synes således, at klager kunne klare en ugentlig uddannelsestid på 37 timer.

Virksomhedspraktik 2017-2018

Klager deltog i virksomhedspraktik i følgende perioder:

3. april 2017 til 15. september 2017:

Klager var i virksomhedspraktik som [...]. Klager startede på 10 timer ugentligt, hvorefter han øgede til 12 - 15 timer ugentligt fordelt på tre dage. Klager havde svært ved at klare den 4 time grundet træthed, men ikke pga. decideret forværring. Praktikken blev ikke forlænget, idet der ikke skønnes reel mulighed for udvikling/optræning af arbejdssevnen i det konkrete arbejde. Det blev i stedet anbefalet at afsøge muligheder inden for ikke rygbelastende arbejde.

Den 9. oktober 2017 til den 16. april 2018:

Klager var i virksomhedspraktik på [...], hvor klager beskæftigede sig med at [...]. Klager arbejdede her op til 16 timer om ugen fordelt på fire dage. Klager brugte fridagen (onsdag) til at træne ryggen. Klager mente ikke, at han kunne øge arbejdstiden pga. de smerter, han havde i ryggen.

Udredning af arbejdsevne

Den 12. juli 2019 henvendte klager sig i Job-Info, hvor klager oplyste, at han gerne ville have praktik som [... eller ...], da han havde [...]. Klager oplyste, at han fik en ydelse fra sit pensionsselskab

Den 12. marts 2020 anmodede klager om hjælp hos jobcenteret til udredning af klagers arbejdsevne.

Den 3. juni 2020 afholdte klager således en jobsamtale med jobcenteret. Det fremgår af denne samtale, at klager var enig i, at en praktikopstart på 12/15 timer ugentlig ikke var urealistisk evt. fordelt over ¾ arbejdsuge.

Klager anførte, at han havde en uddannelse som [...], men ikke ønskede at arbejde med [...], da han ikke brød sig om den [...] fremgangsmetode.

Klager kunne godt se sig selv på et [...] (evt. beskyttet), hvor klager skulle gå til hånd med fx unge mennesker.

Der blev også talt om klargøring af [transportmiddel], idet klager havde stort kørekort.

Den 19. juni 2020 henvendte klager dig til jobcenteret, idet klager ønskede et kursus til [kørekortstype]. Imidlertid kunne jobcenteret ikke tilbyde dette, idet klager skulle arbejdsprøves i forhold til hans arbejdsevne.

Den 1. september 2020 talte klager med jobcenteret, hvor klager oplyste, at han skulle på noget [...] efteruddannelse om en uges tid. Kurset ville vare ca. en uge. Klager betalte selv for kurset, da han var selvforsørgende.

Den 5. oktober 2020 talte jobcenteret igen med klager. Klager oplyste i den forbindelse, at han var i fuld gang med stort kørekort og afventede lægelige papirer for, at han måtte gå i gang med teoriprøven og herefter køreprøven.

I relation til virksomhedspraktik, fandt klager, at dette skulle vente til han var færdig ved [uddannelsessted]. Klager blev spurgt, hvordan han ville forholde sig, hvis jobcenteret havde en virksomhedspraktik her og nu. Klager mente her, at han skulle have lov til at gennemføre sit forløb hos [uddannelsesforløb] først og så kunne han bagefter koncentreres som om virksomhedspraktikken. Klager var jo selvforsørgende.

Den 6. oktober 2020 skrev jobcenteret følgende til klager:

Hej xxx

Da du ønsker ro til at færdiggøre dit kursusforløb hos [...] inden en virksomhedspraktik eventuelt kan komme på tale, samt de hyppige samtaler, der følger med ved at stå til rådighed Du ønsker ikke hyppig kontakt af din virksomhedskonsulent. Derfor opfordres du til selv at kontakte Centeret for Job og Integration, når dit kursusforløb er færdig.

Du henholder dig til, at du er selvforsørgende og at det er frivillig om du deltog i vores tilbud

Den 3. november 2020 kontaktede klager jobcenteret og meddelte, at han var klar igen sidst i november, hvor han var færdig på [...].

Den 23. december 2020 talte klager med jobcenteret, hvor klager oplyste, at han var tilmeldt hænger kørekort hos [...] og hvilket afsluttes den 25. februar 2021.

Den 6. januar 2021 oplyste klager jobcenteret, at han havde talt med Danica, og at de var blevet enige om, at klager skulle afklares på arbejdsmarkedet. Klager oplyste, at han var klar sidst i februar, men selv ville kontakte jobcenteret igen, da han var i gang med hænger kørekort.

Vi er herefter ikke bekendte med, hvornår klager kontaktede jobcenteret igen.

Vi kan imidlertid konstatere, at klager har været i kontakt med jobcenteret vedrørende jobafklaring siden april 2020. Klager har dog afvist jobafklaring, så længe klager var i gang med kurser hos [...] og ønskede ikke hyppig kontakt med en virksomhedskonsulent.

KONKLUSION

Klagers dækning ved tab af erhvervsevne giver ret til udbetaling og præmiefritagelse ved midlertidigt erhvervsevnetab og ved længerevarende erhvervsevnetab.

Efter almindelige forsikringsmæssige principper er det klager, der har bevisbyrden for sit krav. Det er derfor klager, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

I relation til klagers psykiske problemer har klager haft psykiske problemer gennem længere tid. Klager bliver ramt af tristhed og er ked af det, og klager har i samråd med sin læge afprøvet forskellige former for medicin med sparsom effekt. Der er dog ikke fundet indikation for udredning i psykiatrisk regi, og der er ikke nogen mistanke om sygdom som årsag til klagers træthed.

Klagers læge skønner, at klager vil have brug for en struktureret arbejdsdag på nedsat tid, og klager har overfor sin læge selv givet udtryk for, at et stabilt arbejde vil kunne hjælpe på klagers humør.

I relation til klagers rygproblemer, har klager lidt af rygsmerter i mange år. Klager har let slidt ryg nederst i lænden, men i øvrigt normale forhold og ingen tegn til hverken discusprolaps eller spinalstenose.

Klager havde god effekt af bindevævsmassage, men fik dog aldrig fulgt op på den form for behandling. Klager tager ikke smertestillende medicin for sine rygproblemer.

Ved undersøgelse hos speciallæge i februar 2020 fremgår det, at klager ikke virkede forpint, og at klager bevægede sig normalt uden skånehensyn. Speciallægen angav, at der var sparsomme fund, og at klager fremtrådte betydeligt bedre end ved undersøgelsen i 2017. Klager havde let nedsat bevægelighed i ryggen og muskulær ømhed i lænderyggen med en moderat slidgigt, men var neurologisk intakt. Det var endvidere speciallægens vurdering, at klager med vedvarende træning ville kunne opnå en betydelig bedring af klagers daværende tilstand inden for et års tid.

Det fremgår endvidere af de lægelige akter af 23. oktober 2020, at klager var i gang med tage en uddannelse inden for [...], men at det var hårdt med 37 timer. Det synes således, at klager under denne uddannelse kunne bruge 37 timer om ugen på en uddannelse.

I relation til virksomhedspraktikkerne er det vores opfattelse, at den ugentlige arbejdstid på 12-16 timer i virksomhedspraktikkerne ikke er udtryk for klagers generelle erhvervsevne.

Vi er enige i, at klager har skånebehov for rygbelastende arbejdsopgaver. Det er dog vores opfattelse, at jobafklaringsforløbet med '[fysiske opgaver]' på en [...] ikke varetog de påkrævede skånehensyn. Tilsvarende gør sig gældende med arbejdet hos [...], hvor klager hjalp med at beskæftige sig med at ordne [...].

Det er derfor vores opfattelse, at resultatet af jobafklaringsforløbet ikke er retvisende i forhold til klagers generelle erhvervsevne, herunder da arbejdsopgaverne ikke varetog klagers skånehensyn.

På baggrund af ovenstående er det således vores vurdering, at der ikke er dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere, og at klager med de rette skånehensyn, burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid.

Det skal samtidig bemærkes, at ved vurdering af arbejdssevnen ved dækning ved tab af erhvervsevne, tages ikke hensyn til hvilke beskæftigelsesområder klager har interesse i eller ønsker sig primært. Såfremt klager kan arbejde som [...] - hvor klager har en uddannelse - tages således ikke hensyn til, at klager ikke bryder sig om den pædagogiske fremgangsmetode.

Slutteligt skal bemærkes, at klager har været i kontakt med jobcenteret siden april 2020 vedrørende jobafklaringsforløb. Klager afviste dog jobafklaring, så længe klager var i gang med kurser hos [...] og ønskede i perioden ikke hyppig kontakt med en virksomhedskonsulent. Klager har i perioden været selvforsørgende (grundet udbetaling fra Danica)."

Klageren har i brev af 13/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil pointere med hensyn til min kommunikation med jobcentret, var det en aftale med jobcentret at der var ingen grund til vi talte sammen før mit forløb hos [...] var afsluttet, og det var heller ikke muligt at få testet min arbejdssevne på en virksomhed pga corona i samfundet på daværende tidspunkt, min arbejdssevne er ikke afprøvet endnu, jeg kan ikke få testet min arbejdssevne gennem jobcentret, før jeg ikke bruger min krykker længere, selvom jeg har ønsket at blive testet for min arbejdssevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/3 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager og symptomer

Ad. lænderyg: Pågældende beskriver debut af smerterne 1989, han måtte stoppe som [...], hvorfor han skifter til [...] uddannelse, I der følgende år har han haft hyppige lændehold å typisk 3-5 dages varighed typisk behandlet ved fysioterapeut og kiropraktor. Der kom en spontan betydelig forværring i fra ca. 2005-10, hvorfor han revalideres og opstarter træning i fitnesscenter, hvilket har en rigtig god effekt, men de sidste 2½ år forværres smerterne spontant igen og er spontant

svære i sommeren 2016 og generne forværres efter træning ved Quick Care og han er herefter stoppet træning i fitnesscenter men træner fortsat hjemme og går af og til ved fysioterapeut ca. 1 pr. måned.

Der er i dag daglige lændesmerter beliggende paravertebralt lavt i lænderyggen der på de værste dage trækker ned i begge baglår og han har de sidste 1 ½ år fornemmelse af tiltagende stivhed i begge ben, specielt i leddene. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af lænden. Der beskrives natlige gener med hyppige opvågninger. Han har en gangdistance på 1 km uden stop på gode dage, på dårlige dage går han med krykker. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 7 værst om morgenen, og en maks. VAS-score på 8-9, der opstår ca. 1/uge med varighed af 2-3 dage. Smerteforværringen er oftest fremprovokeret af ukendt grund. Symptomerne forværres generelt af cykling/træning. Lindres af vedligehold med daglige øvelser

Funktionsbeskrivelse

- I hjemmet: Pågældende beskriver vanskeligheder ved at gennemføre daglige gøremål som før ulykken. Der er specielt gener ved trappegang, specielt om morgenen, støvsugning og lignende skal helst gøres på gode dage om aftenen
- I fritiden: Pågældende var før aktiv med fitnessstræning x 3 pr. uge. Han træner ikke længere men forsøger at gå nogle ture. Ca. 3 dage om ugen må han gå med krykker pga. rygsmerter.
- På arbejdet: Pågældende er pt sygemeldt, men starter i jobprøvning som [...] på mandag med 10-13 timer pr uge mhp optrapning af timerne.

Medicin

Pamol 1 g + ibuprofen p.n., ca. x 5 pr. uge

Objektiv undersøgelse

[Klageren], som bevæger sig med 2 krykkestokke ind i konsultationen, virker ikke forpint. På- og afklæder sig naturligt, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet med skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og han er velkoopererende. Psykisk naturlig. Let aggraverende - skønner ikke han far meget hjælp af krykkestokkene. Udseende svarende til alder. Venstre dominans:

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger og overalt normal sensibilitet. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger med smerter i yderstilling. FGA: 40 cm. Sidebøjning 20 grader, ekstension 10 grader. Let direkte palpationsømhed i paravertebrale muskulatur i lænderyggen, samt ømhed ved facetleddene bilateralt. Der er ingen direkte eller indirekte ossøvs ømhed, positiv doorbell fænomen med radierende gener ned i begge baglår.

Underekstremiteter: Led, tonus, trofik: La. Der er ingen elektive pareser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Normale og egale reflekser. Ingen Babinski. Ingen ataksi. Fri bevægelighed i begge hofte. Gode og egale pulse i a. dorsalis pedis. Negativ Le sec bilateralt. Gangen er med krykkestokke, han præsterer dog sikke tå og hæl gang uden krykker. Der er ikke faldtendens ved Romberg. Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnoser (dansk og latin)

Spondylose obs spondylolistese med radikulopati // slidforandringer med muligt skred nederst i lænderyggen med tryk på nerverne.

Resume

[...], beskriver debut af lændesmerterne i 1989. I de følgende år har han haft hyppige lændehold å typisk 3-5 dages varighed typisk behandlet ved fysioterapeut og kiropraktor. Der kom en spontan betydelig forværring igen fra ca. 2005-10, hvorfor han revalideres og opstarter træning i fitnesscenter, hvilket har en rigtig god effekt, men de sidste 2½ år forværres smerterne spontant igen og beskrives som meget svære i sommeren 2016, hvorfor han sygemeldes opstarter træning ved Quick Care hvilket forværrer generne yderligere, han er fortsat sygemeldt og er herefter stoppet træning i fitnesscenter men træner fortsat lidt hjemme og går af og til ved fysioterapeut ca. 1 pr. måned.

Der er i dag daglige lændesmerter beliggende paravertebralt lavt i lænderyggen der på de værste dage trækker ned i begge baglår og han har de sidste 1½ år fornemmelse af tiltagende stivhed i begge ben, specielt i leddene. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af lænden. Der beskrives natlige gener med hyppige opvågninger. Han har en gangdistance på 1 km uden stop på gode dage, på dårlige dage går han med krykker. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig V AS-score på 7 værst om morgenen, og en maks. VASscore på 8-9, der opstår ca. 1/uge med varighed af 2-3 dage, fremprovokeret af ukendt grund. Ved den objektive us findes klinisk mistanke om spondylolistese L5/S1, hvilket også kunne passe med hans anamnese - der foreligger dog ingen radiologiske us siden rtg. i 2010, på trods af betydelig forværring

Radiologiske undersøgelser:

- Pågældende beskriver at han nok har fået en MR scanning på [...] ca. i 2008-2009 - sagsakter/beskrivelse foreligger ikke.
- 20-12-2010: Røntgen af columna lumbalis, der viser tegn på discusdegeneration mellem L5 og S1 med reduceret discushøjde og let spondylose.
- Der er ikke foretaget yderligere undersøgelser

Konklusion

- Er der et skånebehov. I givet fald, hvilke funktioner skønner man ud fra en lægelig vurdering forsikrede bør fritages fra.
 - a. Han bør skånes for fysisk krævende arbejde med tunge løft og specielt foroverbøjet stilling, rotation i ryggen og fastlåst stilling stående/siddende i længere tid.
- Er der sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse.
 - a. Han er helt stoppet med at træne for at skåne ryggen, men dette risikere at forværre hans rygproblematik yderligere, da han mister muskulaturens støtte. Han er opfordret til at genoptage træningen - efter yderligere afklaring - har anbefalet at han først via egen læge er blevet udredt yderligere med rtg. funktionsus og MR scanning af lænderyggen - obs median prolaps/arcolyse/spondylolistese L5/S1
- Er der udsigt til forbedring/forværring af den aktuelle helbredstilstand, i bekræftende fald, gives et skøn over tidshorisonten.
 - a. Finder man radiologisk en forklaring på hans forværrede smerter, kan man tilbyde korrektion af træningen ift. dette og muligvis operation afhængig af billederne, begge dele bør kunne bedre hans smerter - og man vil bedre kunne udtale sig om fremtidsprognosen

Der er sagt til skadelidte at

Jeg anbefaler, at pågældende via egen læge er blevet udredt yderligere med rtg. funktionsus og MR scanning af lænderyggen - obs median prolaps/arcolyse/spondylolistese L5/S 1 og efterfølgende henvises til relevant instans."

Af røntgensvar af 31/5 2017 på MR scanning fremgår bl.a.:

"INDIKATION

Kroniske lænderygsmærter med intermitterende forværring. Præoperativ vurdering.

BESKRIVELSE

Sammenlignet med undersøgelse 07.06.2010 Privathospitalet [...]. L5/S1-niveauet viser accentuering af discusdegeneration. Ganske let Medie 2. Ingen discusprolaps. Ingen facetledsartrose. På de øvrige lumbale niveauer samt på de nederste thorakale niveauer er der normale forhold uden discusprolaps eller degenerative forandringer. Knoglernarvssignalet er normalt. Conus er normal.

KONKLUSION

L5/S1 accentuering af discusdegeneration. I øvrigt normale forhold."

Af journalnotat af 18/8 2017 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Fund:

- nedsat aktiv bevægelighed i ryggen i alle retninger
- stivhed i columna totalis ved springing
- fortykning/fortætning af bindevæv i hele regio dorsalis

[Klageren] har en enkelt gang fået bindevævsmassage her, med fin effekt, men da det ikke er afprøvet mere målrettet er det ikke til at vide hvad langtidseffekten kan være. Jeg har derfor anbefalet [klageren] at afprøve et målrettet forløb med bindevævsmassage fra næste uge.

I og med at mønstret fra jobprøvning med træthed i ryggen efter tre timers arbejde, og behov for stop efter fire, ikke har ændret sig over en fire måneders periode, lader det ikke til at tilstanden vil bedres som følge af blot indsats med yderligere arbejdstid. Skal arbejdstiden forsøges øget, vil jeg primært anbefale at man udvider antallet af arbejdsdage, og sekundært (såfremt det er nødvendigt at afprøve fx 5 t dagligt) at der indlægges en fast pause halvvejs på 15 min til at aflaste ryggen.

Jeg vil foreslå dig at overveje evt erhvervsbetinget bindevævssygdom taget i betragtning af pt.s arbejds historie med ...arbejde og uden åndedrætsværn."

Af specifik helbredsattest af 22/8 2017 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] har været pt. i denne praksis siden foråret 2016. Han har lidt af lænderygsmærter i mange år, efter eget udsagn ca. 8. Der er i 2010 angiveligt foretaget MR-skanning af ryggen, jeg har dog ikke svaret på denne her. Ved undersøgelse ved undertegnede har der ikke været tegn til betydende, kirurgisk krævende ryg- problematik. Der er grundet den lange varighed i maj 2017 fo-

retaget ny MR-skanning. Denne viser let slidt ryg nederst i lænden men ellers normale forhold. Der er ingen tegn til kirurgisk behandlingskrævende forhold. [Klageren] har gennem mange år gået til fysioterapi. Han er aktuelt afsluttet men føler han er klædt godt på til de fysioterapeutiske øvelser. Efter eget udsagn har fysioterapeuten senest fortalt ham, at tilstanden nu er stationær. [Klageren] dør stadig med tilbagevendende muskulær lænderygsmerter, men har god effekt af træning af ryggen. Der kan således være gode dage uden smerter. Det er svært på nuværende tidspunkt at udtale mig om prognosen. Der er tale om meget langvarig lænderygsmerter med normal skanning, og ingen tegn til hverken discusprolaps eller spinalstenose. [Klageren] er selv interesseret i fremtidigt fuldtidsarbejde, men både han og jeg er usikker på om dette er realistisk. Der kan ikke på nuværende tidspunkt gives et bud på prognosen men grundet de lange behandlingsforløb, synes det svært at se en fremtid uden rygsmerter. Eneste behandlingstilbud for nuværende tidspunkt er fortsat træning af lænderyggen. Der kan muligvis på dette ses en bedring, men som anført er det tvivlsomt om [klageren] nogensinde bliver fuldstændig smertefri. Fremadrettet bør der vises skånehensyn for pt.s ryg, dette skånehensyn vurderes at være blivende. Såfremt man kan finde et arbejde der tilgodeser rygproblematikken, synes der ikke at være hindringer for fuldtidsarbejde."

Af specifik helbredsattest af 17/5 2018 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Lænderygsmerter gn mange år. Sidste MR af lænderyg viste diskusdegeneration, men ingen diskusprolaps. Pt fortæller, at han træner 3-4 gange i ugen. Han har intermitterende ondt i lænden. Træningen gør ham meget træt, hvilket undrer ham meget. Han er overbevidst om, at den generelle udmattelse i fm og efter træning skyldes somatisk lidelse. Han har tidligere fået bindevævs-massage ved fysioterapeut, hvilken hjalp rigtig godt. Fysioterapeuten anbefalede dengang et behandlingsforløb for at få den fulde effekt af bindevævsmassagen, men det fik han ikke fulgt op på, så det blev kun til et par gange. [Klageren] er rigtig glad for det arbejde han har som [...]. Han oplever, at der bliver taget godt hensyn til ham. Feks kan det lade sig gøre at have fleksible arbejdsstillinger og der er en lille pause hver time. Hvad angår lænderygsmerter og træthed oplever han, at der generelt ikke er gener, når han ikke arbejder eller træner. Han sover generelt godt om natten. Og adspurgte benægter han, at han går og spekulerer og har bekymringer, der kunne give en mental træthed. Aktuelle behandling: fysisk træning, rygstabiliserende træning. Yderligere udredning/behandling: der er dags dato taget blodprøver, se senere. Der vil være svar på disse indenfor et par uger. Der er ikke indikation for yderligere udredning på nuværende tidspunkt. Da bindevævsmassage tidligere har haft effekt, kan man overveje om dette skulle genoptages. Prognose: Min vurdering er, at [klageren] vil fortsætte med at have intermitterende lændesmerter. Han kan sagtens have perioder, hvor han oplever bedring længerevarende. Hvad angår trætheden: umiddelbart har jeg ikke mistanke til somatisk sygdom, ej heller vitaminmangel. Der er taget et bredt blodprøvepanel, der ikke forklarer trætheden. Skånehensyn: de allerede iværksatte lyder til at fungere godt. Tilstanden vurderes til at være stationær.

...

C. Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Sund udseende. Upåvirket. B: 150/90. Puls 71. St p et c ia. Ryg. Normale krumninger. Ingen perkussionsømhed. Lettere ømhed i lændområdet. Ved undersøgelse ingen mistanke til rodpåvirkning. Velfungende reflekser. Normal følesans og kraft. Normale blodprøver.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Det vurderes at pt vil have gavn af at fortsætte træningen. Han oplever som sagt en massiv træthed, som han selv mistænker har årsag i en somatisk lidelse, den mistanke deler jeg ikke. Det er vigtigt, at han fastholdes i, at den fysiske aktivitet og iøvrigt sund levevis vil gøre ham godt, på trods af at han udtrættes ved træning og arbejde. Hvis der kan tages hensyn til ryggen og at han i hvertfald på nuværende tidspunkt ikke kan holde til fuldtid kan han bestride det arbejde, han findes kvalificeret til."

Af statusattest af 26/6 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er IKKE diagnosticeret med svær depression. [Klageren] fortæller om depressive symptomer. Føler det hele er meningsløst, er ked af det, mangler tillid til egne evner. Føler sig presset af kommunen. [Klageren] angiver, at disse symptomer har været til stede i lang tid, formentlig år, men oplever dog en forværring gennem den sidste tid. Der kan være tale om en lettere depressiv tilstand. Jeg har talt med [klageren] omkring psykologhjælp, men grundet flere årsager er dette ikke vejen fra. [Klageren] er opstartet i sertralin behandling. [Klageren] har opfølgende tider hos UT. Aktuelt skønner jeg, at der ikke er ændring i funktionsniveauet, ej heller at han skulle have ændret sig væsentligt helbredsæssigt ml 17.05.18 og 31.05.17."

Af afgørelse af 7/2 2019 fra Ankestyrelsen fremgår bl.a.:

"Ankestyrelsen vurderer, at du ikke var uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand efter den 12. juli 2018.

Vi vurderer, at du burde kunne stille dig til rådighed for arbejdsmarkedet, dog med skånehensyn over for rygbelastende arbejde og med mulighed for indlagte pauser.

Vores vurdering af uarbejdsdygtigheden er foretaget i forhold til det arbejdsområde, som du kunne stå til rådighed for. Det betyder efter praksis, at du skal vurderes i forhold til alt passende arbejde, som du kunne varetage eller ville kunne varetage efter en kortere oplæring.

Hvad er afgørende for sagen

Du blev sygemeldt den 16. juni 2016 fra ledighed på grund af rygsmerter og træthed. Du overgik fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb den 1. januar 2017, men fik ikke ressourceforløbsydelse grundet udbetalinger fra en privat forsikringsordning.

Ved vurderingen af din uarbejdsdygtighed lægger vi vægt på oplysningerne fra din læge. I maj 2018 skrev lægen, at du gennem mange år havde haft lænderygsmerter, og at der ved seneste scanning var påvist degenerative forandringer, men ingen diskusprolaps. Du oplyste til lægen, at du trænede tre-fire gange om ugen og at du med mellemrum havde ondt i lænderyggen. Du følte dig meget træt efter træning, hvilket du selv tilskrev en sygdom. Du var dog udredt herfor og lægen skrev, at der ikke var mistanke om nogen sygdom som årsagen til din træthed. Du havde hos din fysioterapeut fået bindevævsmassage med god effekt, og generelt oplevede du ikke gener, når du ikke arbejdede eller trænede. Ved undersøgelse havde du let ømhed af lænden, men der var ingen mistanke til rodpåvirkning og både dine reflekser, kraft og følesans var normale.

Derudover lægger vi vægt på resultatet af den afklaring af din arbejdsevne, som havde været foretaget. Det fremgår heraf, at du havde arbejdet 16 timer om ugen som [...] i en praktik, hvor du hjalp med at reparere [...]. Du arbejdede fire timer dagligt og havde fri onsdag til at træne. Du oplyste ved opfølgninger, at du var meget glad for opgaverne og følte, at der blev taget godt hensyn til dig med vekslende stillinger og mulighed for pause hver time. Du følte dig dog presset i ryggen efter tre timers arbejde.

Yderligere lægger vi vægt på dine egne oplysninger afgivet ved opfølgningssamtaler og henvendelser til kommunen. I slutningen af maj 2018 oplyste du, at din læge havde diagnosticeret dig med svær depression. Kommunen indhentede derfor en statusattest fra din læge hvoraf det fremgik, at du ikke havde fået stillet nogen depressionsdiagnose, men at du og lægen havde talt om psykologbistand men var enedes om, at dette ikke skulle iværksættes. Lægen skrev videre, at hverken dit helbred eller din funktionsevne havde ændret sig siden undersøgelsen i maj 2018. Yderligere oplyste du til kommunen, at du gik med krykker 70 procent af tiden. Dette er dog ikke nævnt i sagens lægelige oplysninger. Endelig oplyste du, at du var begyndt til diætist som havde vurderet, at du havde forstadier til sukkersyge. Du havde fået at vide, at du skulle tabe 20 kilo og var kommet på kur, hvilket du havde fået det bedre af.

I midten af juli 2018 oplyste du i forbindelse med din klage over kommunens afgørelse, at du i din fritid havde et projekt kørende, som du mente ville skaffe dig en millionindtægt.

Vi vurderer efter en helhedsvurdering af alle ovenstående oplysninger, at du burde være i stand til at stå til rådighed på fuld tid for arbejde, hvor dine skånehensyn overfor belastning af ryggen blev tilgodeset i fuldt omfang, og hvor du havde mulighed for hvile ved træthed. I vurderingen er indgået, at du beskriver dine gener til kun at være til stede, når du bruger ryggen under arbejde og træning, og at du i forbindelse med opstart hos diætist har oplevet en helbredsmæssig bedring. I vurderingen er også indgået, at du har formået at arbejde 16 timer om ugen i en stilling, som efter vores vurdering ikke i optimalt omfang tilgodeså dit behov for at undgå rygbelastning. Der var tale om [...] arbejde med både reparation af [...], hvor en form for rygbelastning ikke kan undgås. I vurderingen er endelig indgået, at du har oplyst ud over praktik og træning at have et projekt ved siden af, som du vurderede kunne udvikles til en millionforretning.

Da du ikke længere kunne anses som uarbejdsdygtig, var du ikke berettiget til jobafklaringsforløb efter den 12. juli 2018."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/2 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager og symptomer

...

I dag

Ad ryg: Der er i dag varierende men daglige lændesmerter beliggende paravertebralt lavt i lænderyggen og hele rygsøjlen kan fastlåses efter arbejde. Når smerterne er værst oplever han fortsat radierende gener ned i begge baglår. Der er i dag øget stivhed og nedsat bevægelighed af lænden i forhold til for 3 år siden. Der beskrives ofte natlige gener med hyppige opvågninger 4-5 x pr. ugen. Han har en gangdistance på ca. 3 km han har en sjælden gang fortsat brug for krykker. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 7-9 uden smertestillende, kan dæmpe det til VAS 1-3 med smertestillende. Symptomerne forværres generelt af fysisk arbejde, hvor ryggen fastlåses

efter 1 ½-2 timers arbejde og gang i hårde sikkerhedssko/arbejdssko. Lindres af hyppig træning, CBD og smertestillende. Ad psykisk: Der er i dag social angst med angstanfald hvis han er sammen med for mange mennesker. Hvis han sidder for meget alene hjemme får han depressive symptomer, hvorfor han forsøger at arbejde det han kan.

Funktionsbeskrivelse

- I hjemmet: Pågældende beskriver vanskeligheder ved at gennemføre daglige gøremål som før ulykken. Han kan godt udføre alm. gøremål i hjemme men undlader tunge løft. Skal helst ikke sidde i sofaen for længe ad gangen.
- I fritiden: Pågældende træner i dag aktiv med fitnessstræning x 3 pr. uge og gå nogle ture er oppe på tre lan.
- På arbejdet: Pågældende var kommet op på 15 om ugen fra kl. 7-10 i jobprøvning. Herefter blev han principielt raskmeldt sommeren 2019 - har klaget over dette men klagen er afvist. Han har fundet en [...], hvor han må arbejde de timer han kan [...] typisk 1 ½-2 timer om dagen. Han håber på, at kunne komme i et nyt jobafklaringsforløb ved kommunen.

Medicin

Ibuflan (ibuprofen) 600 mg x 7 - anbefalet at reducere det til x 4

CBD IO dråber dgl

Aritavi 60 mg imod angst.

...

Sygemeldinger

Pågældende blev erklæret rask ved kommunen sommeren 2019.

Forsikringskader

Skadelidte er tidligere tilkendt 10% varig men for toksisk eksem samt 5% for allergisk eksem.

Objektiv undersøgelse

[Klageren], som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint. På- og afklæder sig naturligt stående, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet uden skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og han er velkoopere- rende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder. Venstre dominans:

...

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger og overalt normal sensibilitet. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger med smerter i yderstilling. FGA:30 cm. Sidebøjning 30grader, ekstension 20grader. Let direkte palpationsømhed i paravertebrale muskulatur lavt i lænderyggen, samt ømhed ved facit leddene bilateralt L5/S1. Der er ingen direkte eller indirekte ossøvs ømhed, negativ doorbell fænomen.

Underekstremiteter: Led, tonus, trofik: La. Der er ingen elektive pareser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Svage egale reflekser. Ingen Babinski. Ingen ataksi. Fri bevægelighed i begge hofter. Gode og egale pulse i a. dorsalis pedis. Negativ Le sec bilateralt.

Gangen er naturlig, han præsterer sikker tå og hæl gang. Der er ikke faldtendens ved Romberg.

Diagnoser (dansk og latin)

Diskusdegeneration og spondylose L5/S1 // slidforandringer nederst i lænderyggen

Resume

[...], beskriver debut af lændesmerterne i 1989. I de følgende år har han haft hyppige lændehold atypisk 3-5 dages varighed typisk behandlet ved fysioterapeut og kiropraktor. Der kom en spontan betydelig forværring igen fra ca. 2005-10, hvorfor han revalideres og opstarter træning i fitness-center, hvilket har en rigtig god effekt, men de sidste 2½ år forværres smerterne spontant igen og beskrives som meget svære i sommeren 2016, hvorfor han sygemeldes opstarter træning ved Quick Care, hvilket forværrer generne yderligere.

Siden jeg så pågældende sidst den 28.03.2017, fremtræder han generelt betydeligt bedre. Han angiver selv, at han føler en tiltagende stivhed i ryggen sammenlignet med tidligere, men ved den obj. us. er der lidt øget bevægelighed i ryggen. Sidste jeg så ham, kom han gående med 2 kryk-stokke og jeg mistænkte spondylolistese L5/S, men efterfølgende MR-scanning har afkræftet dette, der er tale om let forværret diskusdegeneration og spondylose L5/S1, derudover er der beskrevet normal scanning. Han har gået ved fysioterapeut igennem 4 måneder, stort set uden bedring.

Pågældende har i foråret og sommeren 2018, udviklet depressive symptomer og socialangst, hvorfor han er opstartet i medicinsk beh., som han fortsat tager.

Arbejdsmæssigt er han forsøgt jobtrænet, dels som [...], hvor han kom op på 10-13 timer om ugen og efterfølgende med [...] med 15 timer om ugen. Efter dette forløb, blev han principielt raskmeldt fra kommunen, men han håber på, at kunne genoptage jobtræningen. Han arbejder selv det han kan ved en [...], hvor han [...], typisk i 1,5-2 timer dagl.

Der er fortsat gener i form af dagl. varierende lændesmerter lavt i lænderyggen, der beskrives med en gennemsnitlig VAS-score på 7-9, hvis han ikke tager smertestillende, men med smertestillende er der en VAS-score på 1-3. Ved fysisk belastning udover 2-3 timer, oplever han ofte fastlåsnings i lænden og brystryggen, der kan vare op til 1 uges varighed og han føler generelt en fastlåsning af rygsøjlen efter en arbejdsdag.

Han har udviklet psykiske gener siden sidst i form af depressive tegn specielt, hvis han er uden arbejde og han har udviklet socialangst, der kræver medicinsk beh.

Ved den obj. us. fremtræder han ikke forpint. Sidste gang jeg så ham kom han med 2 krykstokke, det gør han ikke i dag, der bevæger han sig naturligt ind i konsultationen. Der er let nedsat bevægelighed i ryggen og let palpatorisk muskulær ømhed lavt i lænderyggen ved L5/S1, han er neurologisk intakt.

Konklusion

- Er der et skånebehov. I givet fald, hvilke funktioner skønner man ud fra en lægelig vurdering forsikrede bør fritages fra.
 - a. Han bør skånes for fysisk krævende arbejde med tunge løft og specielt foroverbøjet stilling, rotation i ryggen og fastlåst stilling stående/siddende i længere tid.
- Er der sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse.
 - a. Ved den obj. us. er der ret sparsomme fund, der er let muskulær ømhed lavt i lænderyggen og let nedsat bevægelighed her, men han fremtræder ikke forpint (beskriver også han har en god dag). Umiddelbart ud fra beskrivelsen af MRscan-

ningen, er der tale om en moderat slidgigt i nederste diskus, hvilket hos mange ikke giver anledning til skånebehov, men det kan være vanskeligt at afgøre, når jeg ser ham på en god dag, hvor han ikke har været i arbejde.

- Er der udsigt til forbedring/forværring af den aktuelle helbredstilstand, i bekræftende fald, gives et skøn over tidshorisonten.
 - a. Efter kontrol MR-scanning, mener jeg ikke, at der er udsigt til en egentlig forværring af hans helbredstilstand og jeg skønner med vedvarende træning, at han vil kunne opnå en betydelig bedring af nuværende tilstand indenfor det næste års tid. Han er opfordret til at fortsætte hans fysiske træning og gåture og langsomt øge belastningen af ryggen. Han er ligeledes opfordret til at undgå belastning af ryggen i ydrestilling, så han ikke får hold i ryggen og specielt skal han være forsigtig med rotation i ryggen, da det ofte er her man får hold i ryggen."

Af specifik helbredsattest af 22/6 2020 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] har gennem længere tid haft psykiske problemer. Det drejer sig primært om intermitterende modløshed og nedsat stresstærskel. Han bliver ramt af tristhed og ked af det hed. Økonomiske bekymringer. Til behandling for de depressive symptomer er der forsøgt psykoedukation og over en længere periode forskellige antidepressiva. Dette med sparsom, om nogen, effekt. Aktuelt får [klageren] duloxetine, der også er en form for antidepressiva. [Klageren] fortæller, at medicinen hjælper en smule, men han har svært ved at uddybe det nærmere. Jeg har flere gange forsøgt at blive klogere på årsagen til [klagerens] psykiske problemer, uden jeg egentlig er kommet til bunds i dette. Mit indtryk er, at det har stået på en del år. Han mener selv, at han har fået nok af visse typer. Men igen har han svært ved at sætte flere ord på. [Klageren] har det rigtig godt med at have et arbejde. Han ønsker nedsat tid. Han har brug for struktur i sin hverdag. Han mener at et stabilt arbejde vil kunne hjælpe på humøret.

Diagnose: stresstilstand.

Prognose: vil formentlig afhænge af sociale omstændigheder (arbejde, økonomi). Behandlingsmuligheder: man kan overveje psykologsamtaler. Dette er tidligere tilbudt, men [klageren] har ikke haft (og har formentlig fortsat ikke) økonomi til det.

Det vurderes at der ikke er yderligere indikation for udredning i psykiatrisk regi. Det skønnes, at det er kan hjælpe [klageren] bedst er, hvis der er mulighed for at tage hensyn til begrænsninger [klageren] har i form af rygproblematik (velkendt) og ovenstående. Det skønnes at [klageren] har brug for en struktureret arbejdsdag på nedsat tid. Arbejdet skal kunne udføres i et for ham passende tempo."

Af brev af 6/10 2020 fra jobcenteret fremgår bl.a.:

"Da du ønsker ro til, at færdiggøre dit kursusforløb hos [...] inden en virksomhedspraktik eventuelt kan komme på tale, samt de hyppige samtaler der følger med ved, at stå til rådighed. Du ønsker ikke hyppig kontakt af din virksomhedskonsulent. Derfor opfordres du til selv, at kontakte Centret for Job og Integration når dit kursusforløb er færdig. Du henholder dig desuden til, at du er selvforsørgende og at det er frivillig om du deltog i vores tilbud."

Af journalnotat af 23/10 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Sub.: For et par mdr siden trappet ud af duloxetinen, men nu gn den sidste md tristhed og andre depressive symptomer. Føler sig presset arbejdsmæssigt. I gang med at tage udd inden for [...], men det er hårdt med 37 timer. Ønsker arbejdsprøvning, når han er færdig med forløbet. Ønsker opstart duloxetin, da han oplever forværring efter sep. Obj.: MDI svær depression. Klinisk dog mere mistanke til let til moderat depression. Plan: rp duloxetin. Får opflg tid."

Af kommunalt journalnotat af 12/3 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] ringer til ut. i dag og fortæller, at han har snakket med Danica Pension og at de er blevet enig om, at [klageren] skal afklares på arbejdsmarkedet. [Klageren] fortæller at han er klar sidst i februar, men vil selv kontakte os igen, da han er i gang med et hænger kørekort hos [...].

[Klageren] er færdig den 25. februar 2021 hos [...], herefter er der blevet snakket om en virksomhedspraktik på 12/15 timer 3/4 dage pr. uge. [Klageren] er uddannet [...] og vil gerne i praktik på et [...]."

Af dækningsoversigten gældende pr. 1/11 2012 fremgår bl.a.:

"Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt... 1. 766 [kr]

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til [...] (65 år).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt 205.800. [kr]

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til [...] (65 år).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden [65'ende år], bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev den 16/6 2016 sygemeldt med slidgigt i lænden samt træthed/udbrændthed. Den 30/8 2016 anmeldte klageren sit erhvervsevnetab til selskabet. I perioden fra den 3/4 2017 og frem til den 15/9 2017 gennemførte klageren praktikforløb 1 i en fysisk funktion, hvor arbejdstiden blev forøget til 12-15 timer om ugen. I perioden den 9/10 2017 til den 16/4 2018 gennemførte klageren praktikforløb 2 i en fysisk funktion, hvor klageren arbejdede 16 timer om ugen. Ved afgørelse af 12/7 2018 vurderede kommunen, at klageren ikke længere var uarbejdsdygtig, hvilket Ankestyrelsen i sin afgørelse af 7/2 2019 fastholdt, hvorfor klageren blev afsluttet i kommunalt regi. Klageren har siden april 2020 været i kontakt med kommunen med henblik på jobafklaring.

Klageren ønsker, at få fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne. Han har anført, at hans fysiske og psykiske tilstand er blevet væsentligt forringet det sidste års tid, og at det ikke har været muligt at starte et kommunalt jobafklaringsforløb på grund af Corona.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 16/9 2016 og frem til den 1/5 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet har den 1/5 2021 stoppet udbetalingen af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren har haft psykiske problemer gennem længere tid, at klageren bliver ramt af tristhed og er ked af det, men at der ikke er fundet indikation for udredning i psykiatrisk regi, og at der ikke er mistanke om sygdom som årsag til klagerens træthed. Selskabet har anført, at klageren har let slidt ryg nederst i lænden, men i øvrigt har normale forhold og ingen tegn til hverken diskusprolaps eller spinalstenose. Selskabet har anført, at den ugentlige arbejdstid på 12-16 timer i virksomhedspraktikkerne ikke er udtryk for klagerens generelle erhvervsevne, idet forløbet med fysiske opgaver ikke varetog klagerens skånebehov for rygbelastende arbejdsopgaver. Selskabet har anført, at klageren siden april 2020 har været i kontakt med jobcenteret, men at klageren afviste jobafklaring, så længe han var i gang med kurser, og at klageren i perioden ikke ville være i hyppig kontakt med virksomhedskonsulent.

Af statusattest af 26/6 2018 fremgår det, at "[Klageren] er IKKE diagnosticeret med svær depression. [Klageren] fortæller om depressive symptomer. Føler det hele er meningsløst, er ked af det, mangler tillid til egne evner. Føler sig presset af kommunen. [Klageren] angiver, at disse symptomer har været til stede i lang tid, formentlig år, men oplever dog en forværring gennem den sidste tid. Der kan være tale om en lettere depressiv tilstand. Jeg har talt med [klageren] omkring psykologhjælp, men grundet flere årsager er dette ikke vejen frem. [Klageren] er opstartet i sertralin behandling. [Klageren] har opfølgende tider hos UT. Aktuelt skønner jeg, at der ikke er ændring i funktionsniveauet, ej heller at han skulle have ændret sig væsentligt helbredsmæssigt ml 17.05.18 og 31.05.17".

Af afgørelse af 7/2 2019 fra Ankestyrelsen fremgår det, at "Ankestyrelsen vurderer, at du ikke var uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand efter den 12. juli 2018. Vi vurderer, at du burde kunne stille dig til rådighed for arbejdsmarkedet, dog med skånehensyn over for rygbela-

stende arbejde og med mulighed for indlagte pauser. Vores vurdering af uarbejdsdygtigheden er foretaget i forhold til det arbejdsområde, som du kunne stå til rådighed for. Det betyder efter praksis, at du skal vurderes i forhold til alt passende arbejde, som du kunne varetage eller ville kunne varetage efter en kortere oplæring... Vi vurderer efter en helhedsvurdering af alle ovenstående oplysninger, at du burde være i stand til at stå til rådighed på fuld tid for arbejde, hvor dine skånehensyn overfor belastning af ryggen blev tilgodeset i fuldt omfang, og hvor du havde mulighed for hvile ved træthed. I vurderingen er indgået, at du beskriver dine gener til kun at være til stede, når du bruger ryggen under arbejde og træning, og at du i forbindelse med opstart hos diætist har oplevet en helbredsmæssig bedring. I vurderingen er også indgået, at du har formået at arbejde 16 timer om ugen i en stilling, som efter vores vurdering ikke i optimalt omfang tilgodeså dit behov for at undgå rygbelastning. Der var tale om [...] arbejde med både reparation af [...], hvor en form for rygbelastning ikke kan undgås. I vurderingen er endelig indgået, at du har oplyst ud over praktik og træning at have et projekt ved siden af, som du vurderede kunne udvikles til en millionforretning".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/2 2020 fremgår det, at "**Resume...** Siden jeg så pågældende sidst den 28.03.2017, fremtræder han generelt betydeligt bedre. Han angiver selv, at han føler en tiltagende stivhed i ryggen sammenlignet med tidligere, men ved den obj. us. er der lidt øget bevægelighed i ryggen. Sidste jeg så ham, kom han gående med 2 krykkestokke og jeg mistænkte spondylolistese L5/S, men efterfølgende MR-scanning har afkræftet dette, der er tale om let forværret diskusdegeneration og spondylose L5/SI, derudover er der beskrevet normal scanning. Han har gået ved fysioterapeut igennem 4 måneder, stort set uden bedring. Pågældende har i foråret og sommeren 2018, udviklet depressive symptomer og socialangst, hvorfor han er opstartet i medicinsk beh., som han fortsat tager... Der er fortsat gener i form af dagl. varierende lændesmerter lavt i lænderyggen, der beskrives med en gennemsnitlig VAS-score på 7-9, hvis han ikke tager smertestillende, men med smertestillende er der en VAS-score på 1-3. Ved fysisk belastning udover 2-3 timer, oplever han ofte fastlåsnings i lænden og brystryggen, der kan vare op til 1 uges varighed og han føler generelt en fastlåsning af rygsøjlen efter en arbejdsdag. Han har udviklet psykiske gener siden sidst i form af depressive tegn specielt,

hvis han er uden arbejde og han har udviklet socialangst, der kræver medicinsk beh. Ved den obj. us. fremtræder han ikke forpint. Sidste gang jeg så ham kom han med 2 krykkestokke, det gør han ikke i dag, der bevæger han sig naturligt ind i konsultationen. Der er let nedsat bevægelighed i ryggen og let palpatorisk muskulær ømhed lavt i lænderyggen ved L5/S 1, han er neurologisk intakt. **Konklusion...** Han bør skånes for fysisk krævende arbejde med tunge løft og specielt foroverbøjet stilling, rotation i ryggen og fastlåst stilling stående/siddende i længere tid... Ved den obj. us. er der ret sparsomme fund, der er let muskulær ømhed lavt i lænderyggen og let nedsat bevægelighed her, men han fremtræder ikke forpint (beskriver også han har en god dag). Umiddelbart ud fra beskrivelsen af MRscanningen, er der tale om en moderat slidgigt i nederste diskus, hvilket hos mange ikke giver anledning til skånebehov, men det kan være vanskeligt at afgøre, når jeg ser ham på en god dag, hvor han ikke har været i arbejde".

Af helbredsattest af 22/6 2020 fremgår det, at "[Klageren] har gennem længere tid haft psykiske problemer. Det drejer sig primært om intermitterende modløshed og nedsat stresstærskel. Han bliver ramt af tristhed og ked af det hed. Økonomiske bekymringer. Til behandling for de depressive symptomer er der forsøgt psykoedukation og over en længere periode forskellige antidepressiva. Dette med sparsom, om nogen, effekt. Aktuelt får [klageren] duloxetine, der også er en form for antidepressiva. [Klageren] fortæller, at medicinen hjælper en smule, men han har svært ved at uddybe det nærmere. Jeg har flere gange forsøgt at blive klogere på årsagen til [klagerens] psykiske problemer, uden jeg egentlig er kommet til bunds i dette. Mit indtryk er, at det har stået på en del år. Han mener selv, at han har fået nok af visse typer. Men igen har han svært ved at sætte flere ord på. [Klageren] har det rigtig godt med at have et arbejde. Han ønsker nedsat tid. Han har brug for struktur i sin hverdag. Han mener at et stabilt arbejde vil kunne hjælpe på humøret... Det vurderes at der ikke er yderligere indikation for udredning i psykiatrisk regi. Det skønnes, at det er kan hjælpe [klageren] bedst er, hvis der er mulighed for at tage hensyn til begrænsninger [klageren] har i form af rygproblematik (velkendt) og ovenstående. Det skønnes at [klageren] har brug for en struktureret arbejdsdag på nedsat tid. Arbejdet skal kunne udføres i et for ham passende tempo".

Af journalnotat af 23/10 2020 fra egen læge fremgår det, at "For et par mdr siden trappet ud af duloxetinen, men nu gn den sidste md tristhed og andre depressive symptomer. Føler sig presset arbejdsmæssigt. I gang med at tage udd inden for [...], men det er hårdt med 37 timer. Ønsker arbejdsprøvning, når han er færdig med forløbet. Ønsker opstart duloxetin, da han oplever forværring efter sep. Obj.: MDI svær depression. Klinisk dog mere mistanke til let til moderat depression".

Nævnet finder indledningsvis ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/5 2021 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet nævnet finder, at klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har hertil lagt vægt på, at selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra den 16/9 2016 til den 1/5 2021, og at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at "Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når... Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start".

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/5 2021 er nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen, hvori der beskrives begrænset objektive fund, og hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked med mere end 50 %, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af neurokirurgisk

Ankenævnet for Forsikring

27.

96832

speciallægeerklæring af 13/2 2020 fremgår det, at klageren siden sidste undersøgelse fremtræder generelt betydeligt bedre, at der ved den objektive undersøgelse findes sparsomme fund, herunder let muskulær ømhed og let nedsat bevægelighed, og at han fremtræder neurologisk intakt og ikke forpint. Af helbredsattest af 22/6 2020 fremgår det, at klageren gennem længere tid har haft psykiske problemer primært i form af intermitterende modløshed og nedsat stress-tærskel, at der ikke er indikation for udredning i psykiatrisk regi, og at skånehensyn til klagerens begrænsninger ses at være det, der kan hjælpe ham bedst.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren alene er blevet arbejdsprøvet i fysiske funktioner, hvilket efter nævnets vurdering ikke opfylder klagerens skånebehov over for rygbelastende opgaver, og at klageren i disse funktioner har formået at arbejde 15-16 timer om ugen.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af journalnotat af 23/10 2020 fra egen læge fremgår, at klageren er i gang med at tage uddannelse/kursusforløb, og at det er hårdt med 37 timer.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at han på grund af Corona ikke har kunne blive arbejdsprøvet i kommunalt regi – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af brev af 6/10 2020 fra jobcenteret fremgår, at klageren ønsker ro til at færdiggøre kursusforløb inden en virksomhedspraktik kan komme på tale, at han ikke ønsker hyppig kontakt med virksomhedskonsulenten, og at han derfor anbefales at kontakte jobcenteret, når kursusforløbet er færdigt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

96832

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings